

# JGGA

Japan Generic  
Medicines Association

# NEWS

2018年 平成30年

10月 | 126号

## C O N T E N T S



### トピックス

- 01 制度改革で卸と先発企業に動きが



### 特別寄稿

- 03 ジェネリック医薬品80%達成に向けて薬局・薬剤師が行うべき対応  
日本薬剤師会常務理事 永田 泰造
- 06 協会けんぽ GE使用の取組み  
全国健康保険協会 大阪支部



### リレー随想

- 09 諸刃の剣  
小林化工株式会社 代表取締役社長 小林 広幸



### お知らせ

- 11 パネルディスカッション(大阪府)
- 13 ジェネリック医薬品数量シェア分析結果



### 知っ得!豆知識

- 14 「第3回 NDB オープンデータについて」

- 16 活動案内
- 17 編集後記

## 制度改革で卸と先発企業に動きが

株式会社じほう  
報道局 海老沢 岳

2018年度に導入された新たな長期収載品の値下げルールによって後発医薬品の参入から10年が経過した長期品は、18年度から急激な薬価引き下げのカウントダウンが始まる。後発品の置き換え率が80%以上の長期品(G1)は6年後には後発品と同じ価格になり、置き換え率80%未満の長期品(G2)も10年で後発品の1.5倍まで価格差が縮まる。

この動きに乗じて3つの新たな取り組みが始まっている。1つ目は製薬企業が長期品のノンコア(非中核)事業を医薬品卸の子会社に売却するものだ。

7月31日に第一三共が長期品41製品の売却を発表した。医薬品卸への売却だ。よりアンメットニーズの高い新薬の開発に集中するためノンコア事業を売却し、その資金を新薬の開発に再投資するという狙いだ。

長期品の値下げルールの導入前にもアステラス製薬や中外製薬が長期品を売却する動きがありこうした傾向は強まりそうだ。

もともと国内の製薬企業にとって、長期品は新薬の開発資金を捻出する大切な事業だったが、制度改革でノンコア事業としての位置付けがほぼ固まり、企業行動にも表れたといえる。

2つ目がこの動きをビジネスチャンスに生かそうとしている医薬品卸だ。医薬品卸は卸売事業の営業利益率が1%前後にとどまり、もともと収益性が低い。そこに長期品の薬価が今後急激な引き下げを受け別の事業で収益の向上を図るのが喫緊の課題だ。

そこでアルフレッサ ホールディングス(HD)は子会社の製薬企業アルフレッサ ファーマが第一三共・第一三共エスファの長期品を承継する。アルフレッサHDは医薬品の製造販売事業を新たな成長事業に位置付け、これまでも製薬企業から原薬工場を譲り受けるなど多角化を進めている中で今回の長期品の承継を決めた。

3つ目の動きは先発メーカーが別会社を作ってオーソライズド・ジェネリック(AG)をこぞって販売し始めたことだ。すでに後発品の参入を受けているにもかかわらず後出しでAGを出す会社もある。

先発メーカーがAGを出すということは今まで販売していた長期品を50%値引きして販売するに等しい。長期品を売り続けていた方が本来は売り上げを多く得ることができるが、今後長期品の薬価は急激に下がる。

価値が目減りするなら後発品事業に打って出て少しでも収益を確保しようという作戦。日本国民のブランド志向は強いいため、AGと後発品は同等であるがAGの方が多くの販売シェアを取れることから、今のところAGは有効な後発品対策だ。

後発品メーカーは自社がどういった販売戦略を取るかというより、巨大な先発メーカーや卸の市場に大きく影響を受ける業態と言える。制度改革でより後発品メーカーは他業種の動きに目をこらす必要が出てきたのではないか。

## ジェネリック医薬品 80%達成に向けて 薬局・薬剤師が行うべき対応

日本薬剤師会 常務理事  
永田 泰造



### はじめに

政府主導による数値目標というのは、医療業界の動向に恐ろしいほど影響を与えます。

過去、後発医薬品の全国平均使用率70%目標が掲げられたとき、多くの薬剤師が驚愕の念を示し意気消沈した姿を多くの場面で目にし、高い目標に対しての苦言も受けました。

ところが、蓋を開けてみると、目標設定された期日に少々遅れはしましたが、見事にその数値に到達しています。医薬分業推進施策により、処方箋受取率が全国平均70%を超えるために費やした期間に比べれば、はるかに短い期間で到達できています。このことは、政府が示した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(以下、ロードマップ)に基づいて、保険者、医薬品メーカー、医師、歯科医師、薬剤師が、それぞれの役割の中で最善の努力を行い、最終使用者である患者自身の選択肢に意識変化をもたらせた結果であることは言うまでもありません。

しかし、そういった努力の陰には漫然とした不安や不信が一部の医療従事者や患者にあり、そのことに起因する疑問や課題などが指摘されていることを忘れてはなりません。更なる使用促進を目指すには、これらの問題点に対して、それぞれの立場で新たな対応策を実践することが肝要です。

この機会に、保険薬局の立場から見た問題を選出し、80%に到達するための対応策を考えてみたいと思います。

### 流通に関する不安

以前より、後発医薬品(以下、GE)の流通不安定に関する問題点が指摘されています。ロードマップ検証検討調査によると、国の役割として安定供給に関する苦情の収集が行われていますが、平成28年度に収集された苦情は34件であり、平成29年度は13件と減少しております。情報収集に係る通知は毎年発出されていますので、保険薬局へのGEの流通は改善されているものと判断できます。また、不安定な供給状況となった品目に関する厚生労働省による当該企業へのヒアリング件数の数値に変化は見られません。

このことから、流通に関する苦情が減少していることは、企業側の努力だけではなく、卸店による保険薬局への遅滞ない情報提供や経験に基づいた保険薬局自身による代替医薬品への対応策の実践なども要



因として考えられます。

## 一般名処方への変更

後発医薬品への変更調剤を行うにあたっての問題点は、先発医薬品に対する変更不可処方箋の存在であることは言うまでもありません。この点を踏まえ、医療保険制度において処方箋の様式変更や一般名処方推進への評価が行われています。ロードマップ検証検討調査によると、薬剤師がG Eに変更できなかった理由として「医師が処方した医薬品が良い」と患者が答えた場合が最も多く選択されています。このことから、銘柄処方ではなく一般名での処方を推進することで、一定の効果を得る可能性が示唆されます。したがって、更なる一般名処方の推進が求められることとなりますが、処方医から見ると一般名処方は製品名と異なり覚えにくい、処方薬の選択に関する煩雑さ、薬剤師から見ると配合剤での複数薬剤の表記による医療安全上の問題など、様々な問題点が指摘されていることも事実です。そこで、医事システムの活用による入力補助が重要となりますが、一般名処方を発行できる医事システムを導入していない医療機関は未だ40%を超えています。更なる推進を行うには、処方箋発行システムが導入されているのであれば、採用医薬品(医薬品マスター)には院内独自の選択コードを付けられているはずですので、選択コードの工夫で一般名称処方に対応可能と考えますが、時間と労力を考えるとシステム企業の協力が不可欠であると思います。

## 後発医薬品の使用に違和感を持つ患者

ロードマップ検証検討調査での患者調査において、G Eに対する認知度は95%を超えており、ほとんどの国民がG Eの存在を認識しており、85%の患者がG Eの内容を知っています。さらに、88%の患者が使用経験ありと回答しています。

しかし、別の設問でG Eの使用に関する考えを自己負担額の差の観点から確認すると、12%の患者が「いくら安くなっても使用したくない」と回答しています。主な理由は、効き目(効果)や副作用に関する不安、使い慣れたものがよい、報道等の内容が要因としたG E選択に否定的な評価などが挙げられます。

さらに、これらの選択肢を選んだきっかけを確認すると、具体的なものは無いという選択肢を選んだものが多く、その他の自由記載では、風評や主観的な信頼感など先に記述したマスコミ等からの影響によるものが多く記載されています。

医療従事者として必然性を持つ、副作用の発現(8.6%)や効果の差(10.5%)使用感の問題(10.5%)などの選択肢より、「その他と具体的なものは無い」の選択肢に記載された回答者は50%を超えます。すなわち、違和感を持つ患者の半数はG Eを使用したくない明確な理由がないこととなります。

## 後発医薬品の情報収集と分析

検証調査の結果から、医師・薬剤師がG Eを選択するにあたっての基準は、「信頼できる企業であること」及び「安定した供給が行われていること」に集中しています。信頼という観点では、医薬品の品質に関して





は厚生労働省の担保があり、流通に関してはかなりの改善がみられています。

では、当該医薬品の情報収集について改善の余地があるのでしょうか。検証事業によると、G E採用に当たっての情報収集先は、MR・MS・PMD Aが上位を占めており、日本ジェネリック製薬協会は8.4%という結果でした。G E製薬企業のホームページが充実され、日本ジェネリック製薬協会のジェネリック医薬品情報提供システムがあるにもかかわらず、多くの医療従事者がインターネットを活用せず、過去の情報入手法を変えていないことがわかります。特に、保険薬局においては、多数の医療機関からの処方箋を応需する立場ですから、地域事情や基幹病院の医薬品フォーミュラリーで推奨されるG Eなどに基づき、同一成分の複数薬剤を取り扱うことが求められます。しかし、情報収集と分析を専門的に行う要員を確保している施設は少ない現状であり、この点が、医薬品情報室などの部署が設置されている病院との違いであると思います。

先日、厚生労働省との共催で「ジェネリック医薬品シェア80%に向けた課題と解決策」を題材としたフォーラムが開催されました。パネリストとしてご登壇いただいた国立国際医療研究センター病院の坂本治彦先生より、院内においてのG E切替に対する処方医への具体的な資料を用いての説明、切り換えるべきではない製剤についてご発表頂きました。基幹病院におけるG Eの選択は、他の専門病院における使用実績、品質に関する資料、試用期間の設定など院内全体で問題点の抽出と検討が行われた後に正式採用がされているということです。したがって、開示された採用薬は、保険薬局にとって自局の採用に際して非常に参考になるものと考えます。

## 終わりに

最近の調剤医療費(電算処理分)の動向によると、後発医薬品割合の全国平均は73.0%(3月分)となりました。一般名処方の推進により、患者が服用している先発医薬品をG Eに切替えるのではなく、初回投与からG Eを選択する状況期に入ったことが要因の一つに挙げられます。

しかし、今後を考えれば、一般名称に伴う誤認しやすい名称も一部に存在するので、医療安全の観点からも適切な処方記載の在り方を議論しておく必要があります。また、患者からの使用感や漠然とした効果に関する不安もぬぐい切れません。基幹病院における医薬品フォーミュラリーを参考に、地域薬剤師会が中心となり地域におけるエッセンシャルG Eリストなどを作成し、保険薬局に対しての情報提供を行う必要があると考えます。既に、ロードマップに従ってすべての関係者が行動していますが、風評による思い込みや個人的な感覚などで、いまだにG Eの使用に否定的な患者がいることも事実です。要は、医療従事者がエビデンスに基づいて使用するG Eであり、効果的にそして経済的な薬剤の選択が行われていることの啓発を調剤の現場で行うことが重要です。

そのためには、組織的な対応が選択肢として挙げられます。薬剤師会と病院薬剤師会によるG Eフォーミュラリーの提案を基に、従事する薬剤師がエビデンスに基づいて継続した啓発活動が重要な鍵となると考えます。日本ジェネリック製薬協会からの組織的な更なる情報提供に期待いたします。



## 協会けんぽ GE 使用の取組み

全国健康保険協会 大阪支部

### 1・はじめに

協会けんぽ大阪支部は、2018年9月2日に大阪府大阪市内で開催されたパネルディスカッション「ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策」にパネリストとして参加しました。そこで行ったプレゼンテーションの内容に沿って、協会けんぽ大阪支部におけるジェネリック医薬品に係る現状、課題及び取組について紹介します。

### 2・協会けんぽ大阪支部の現状

協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成29年12月末現在で、全国平均で72.7%、大阪支部が70.0%となっており、大阪支部のジェネリック医薬品の使用割合は、全国平均との差2.7%を維持しながら、平成27年1月末時点と比較すると11.5%伸びています。また、大阪府全体としては厚生労働省が実施する「後発医薬品使用促進事業重点地域」に選定されております。

全国平均との差を広げず、同じペースで使用割合を上昇させることはできていますが、「骨太の方針2017」により示された使用割合80%を少しでも早く達成するためにも、全国平均との差を縮小、さらには全国平均を上回るよう、後発医薬品使用促進事業に取り組んでいく必要があると感じております。

【図表1】 全国と大阪府の後発医薬品使用割合

|    | H27.1 | H27.12 | H28.12 | H29.12 |
|----|-------|--------|--------|--------|
| 全国 | 61.2% | 62.6%  | 69.8%  | 72.7%  |
| 大阪 | 58.5% | 60.0%  | 67.0%  | 70.0%  |

(出典) 協会けんぽ「ジェネリック医薬品月報」

### 3・協会けんぽ大阪支部における課題と役割

協会けんぽで独自に作成した「ジェネリックカルテ」(地域ごとのジェネリック医薬品使用状況を分析し、集計したもの)を活用し、(1)医療機関(2)薬局(3)患者 のそれぞれの視点から考察してみると、下



記のような課題が浮かび上がりました。(図表2)

### (1) 医療機関からの視点

一般名処方率が全国と比較してやや低め。

### (2) 薬局からの視点

一般名処方限定したジェネリック医薬品使用割合が低め。

### (3) 患者からの視点

ジェネリック医薬品拒否割合が高い。

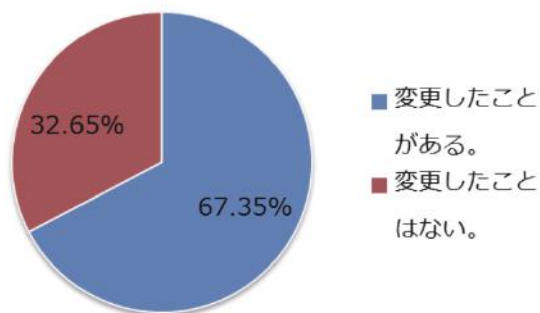
また、協会けんぽ大阪支部に来所されたお客様を対象としたアンケート調査(図表3)によると、調剤薬局においてジェネリック医薬品に変更したことがある方のうち、医療提供者からの呼びかけにより約70%のお客様が変更していることがわかりました。このことは、協会けんぽ加入者が医療提供者の皆様を信頼しているということを表しています。以上から、大阪支部が取り組むべき課題は「患者のジェネリック医薬品に対する拒否反応」をいかにして解消していくかであり、「ジェネリック医薬品を自ら進んで使用しやすい環境作り」をすることが医療保険者としての役割と考えております。

【図表2】ジェネリックカルテ（一部抜粋）

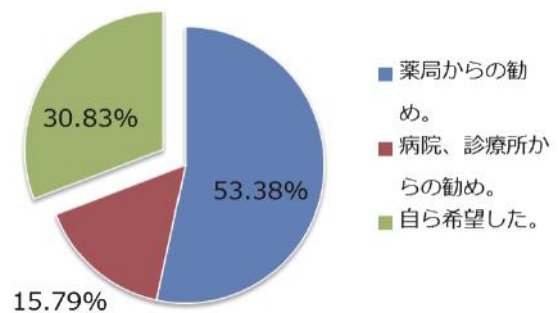
| 視点   | 項目                     | 全国    | 大阪支部  |
|------|------------------------|-------|-------|
| 医療機関 | 一般名処方率                 | 47.5% | 44.7% |
| 薬局   | 一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合 | 84.0% | 79.7% |
| 患者   | 加入者ジェネリック医薬品拒否割合       | 16.9% | 21.0% |

【図表3】協会けんぽ大阪支部窓口アンケート調査結果（来所者200名対象）

**Q1** 過去、薬局にてジェネリック医薬品に変更したことはありますか？



**Q2** Q1において「変更したことがある」とご回答された方にお伺いします。ジェネリック医薬品に変更された理由をお答えください。







## 4・協会けんぽ大阪支部の取組

(加入者への働きかけ)

協会けんぽでは、平成21年度以降、加入者に対して現在使っている医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬代の軽減可能額を通知する「ジェネリック医薬品の軽減額通知サービス」を年2回実施しております。この通知をお送りすることにより、ジェネリック医薬品を、より身近なものに感じてもらい、ジェネリック医薬品が安心・安全であり、かつ先発医薬品よりも安価であるケースがあることをご理解いただくために送付しています。

また、平成29年度は企業の事務担当者向けに「ジェネリック医薬品に関する基礎知識」をお伝えするセミナーを実施し、加入者がジェネリック医薬品を受け入れられる環境作りに取り組みました。

(薬局への働きかけ)

各薬局におけるジェネリック医薬品調剤割合や大阪府内における立ち位置、さらに薬効分類別の調剤割合などを集計したお知らせを、大阪府薬務課との連名で本年7月に約3,800の調剤薬局に対しお送りしました。

このお知らせは各薬局が自局におけるジェネリック医薬品の使用状況を把握する手助けになれば、という趣旨でお送りしましたので是非ともご活用いただき、ジェネリック医薬品使用割合の上昇につながれば幸いです。

【図表4】「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス」による軽減効果額

|      | 通知件数     | 内切替者割合 | 軽減効果額    |
|------|----------|--------|----------|
| 大阪支部 | 約212万件   | 26.4%  | 約102億円   |
| 協会全体 | 約2,631万件 | 27.3%  | 約1,310億円 |

※平成21～29年度の累計

## 5・おわりに

ジェネリック医薬品の利用を一層促進するためには、医療保険者、医療機関、調剤薬局が相互連携し、一体となって取組を進めることが重要と考えています。加入者は医療提供者の皆様を信頼しています。医療機関の皆様はジェネリック医薬品の処方、もしくは一般名での処方にご協力をいただき、調剤薬局の皆様は一般名での処方箋を持参された加入者に対し、積極的なジェネリック医薬品の調剤をお願いいたします。協会けんぽ大阪支部としましても、医療保険者としての役割を果たし、大阪府全体の使用割合の向上に貢献していきたいと考えています。

## 諸刃の剣

小林化工株式会社  
代表取締役社長 小林 広幸

最近、身近に癌を患って亡くられる方が多いように感じます。またそれ以上に、以前はそれ程頻度が高いとは思わなかったような難病を患い、長い闘病生活を続けている方も多く見受けられます。一方、我々製薬メーカーは、医薬品を開発、製造し、販売までを担っているわけですが、実際の臨床現場で、特に病院等で癌や難病を患っている方に、どのように薬剤が使われ、そして投与後に実質的な効果や副作用がどのように現われているのかを直接的に目にする機会は少ないかと思えます。かく言う私も、薬剤師でありながら臨床での体験は大学4年時の実習程度であり、この春6年制薬学課程を終了し、病院薬剤師としての道を歩み始めた現役の娘とは議論にすらならない程の知識レベルの差を感じております。

さて、ステロイド薬と聞くとどのようなイメージをお持ちでしょうか。強い副作用を伴うことから、こわい薬だと身構えてしまうことがあります。さまざまな疾患に対しては著効を示す薬剤で、炎症反応、免疫反応が強く、炎症性疾患や重要臓器障害を有する膠原病では第一選択薬として位置づけられています。一度は服用したことがあるという方も多いかと思えますが、今回身近で全身性血管炎を発症し、初期治療が遅れ、一刻の猶予もなくステロイド治療を開始しなければならない状況に追い込まれた患者さんの臨床経過を報告したいと思います。

この患者さんは、腎不全寸前の、腹水がたまり、尿も出ない状態で入院したのですが、ステロイド薬を初期投与量40mg /日から開始し、その後50mg /日を2週間程度投与した結果、炎症を示すCRP値が劇的に改善され、ほとんど出なくなっていた尿が1日1,500ml以上排泄されるまでに回復したことは驚かされました。最新の利尿剤(バソプレシンV2受容体アンタゴニスト)の併用もありましたが、クレアチニンや尿素窒素、GFRの値も改善されました。一度機能不全に陥った腎臓は元に戻らないと言われますが、透析実施寸前まで進んだ値がここまで改善されるとは思いもしませんでした。一方、ステロイド薬により全身性血管炎は寛解し、腎機能も劇的に改善はされたのですが、副作用の典型である血糖値の大幅な上昇を抑制するためにインスリンを投与することになりました。また、精神状態の変調抑制のために抗不安薬を投与し、更には、感染症や骨粗鬆症予防のための薬剤も



投与することとなってしまいました。結果として、食前のインスリンの自己注射とともに、食後には10種類近い経口薬を服用しなければならない状況となり、この薬物治療が患者さんのQuality of Lifeを考えた場合に本当にベストな選択だったのかどうかを考えさせられる経過をたどりました。

ステロイド薬は、優れた効果と副作用が同居していることから、古くから諸刃の剣と言われておりますが、まさしく、この病気に対しての一連の処置からはこのことを痛感させられました。

また、ステロイド薬は、JGA会員会社様からも発売されておりますが、先発製剤を含め各社剤形が異なります。今回の処方薬は、直径が5.6mmしかない製剤であったため、高齢者にとってはほとんどつまむことができない大きさで、製剤のサイズや形状が服薬アドヒアランスにも大きく関わる要因であることをあらためて考えさせられる機会にもなりました。

我々ジェネリック製薬メーカーの使命として、患者さんに福音をもたらす製剤開発が今後も重要であり、そのような製剤が国を越えて評価されていく時代になってもらいたいと期待する次第です。

## パネルディスカッション(大阪府)

～ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策～

|     |                               |
|-----|-------------------------------|
| 日 時 | 平成30年9月2日(日)12:30～15:00       |
| 入 場 | 無料                            |
| 場 所 | 大阪国際交流センター<br>大阪市天王寺区上本町8-2-6 |

### プログラム



12:30～12:45

開 会

共催者挨拶 厚生労働省医政局経済課長 三浦 明



12:45～15:00

パネルディスカッション

## 出演

- 座長 永田 泰造 先生 (公益社団法人日本薬剤師会 常務理事)
- パネリスト 武本 優次 先生 (医療法人順興会 上條診療所 所長)  
藤垣 哲彦 先生 (一般社団法人大阪府薬剤師会 会長)  
但馬 重俊 先生 (NTT西日本大阪病院 薬剤部長)  
小村 俊一 先生 (全国健康保険協会大阪支部 支部長)



永田 泰造 先生



武本 優次 先生



藤垣 哲彦 先生



但馬 重俊 先生



小村 俊一 先生

## 概要

大阪府の医療費は東京都に次ぎ、大阪・東京の2地域で全国の18%強を占めます。このような大都市部での取組は全国への波及効果も大きいものがあります。このため、大阪府の医師・歯科医師・薬剤師の先生方、行政担当者の方、並びに府民の方を対象にジェネリック医薬品の使用促進へ向けたパネルディスカッション開催し、医師・歯科医師16名、薬剤師127名を含む209名の方にご参加いただきました。また、併設された「ジェネリック医薬品質問コーナー」もご利用いただきました。



※本パネルディスカッションの様子は、読売新聞において採録記事広告として、掲載を予定しております。



## ジェネリック医薬品シェア分析結果

### ■平成30年度第1四半期(4月～6月)の

ジェネリック医薬品(GE医薬品)の数量シェア分析結果(速報値)

|               |
|---------------|
| 第1四半期の数量シェア   |
| <b>72.2 %</b> |

### 【参考】

(1) 四半期ごとのGE医薬品数量シェア分析結果の推移[速報値]

|       | 平成29年度 |       |       |       |
|-------|--------|-------|-------|-------|
|       | 第1Q    | 第2Q   | 第3Q   | 第4Q   |
| 数量シェア | 67.8%  | 68.8% | 68.9% | 74.1% |

Q: 四半期

(2) 四半期ごとのGE医薬品数量シェア分析結果[速報値]は、GE薬協理事・監事会社からの出荷数量をもとに、IQVIA社のデータを加え推計した値である。

(3) シェアの計算方法:

$$[\text{GE医薬品のシェア}] = \frac{[\text{GE医薬品の数量}]}{[\text{GE医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{GE医薬品の数量}]}$$



## 第3回NDBオープンデータについて

「NDBオープンデータ」については、過去に第1回、第2回と紹介してきましたが、「第3回NDBオープンデータ」が公表されましたので、改めてこのコーナーで紹介させていただきます(集計対象:平成28年度のレセプト情報及び平成27年度の特定健診情報)。

「NDBオープンデータ」については、厚労省のホームページからダウンロードできます。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>

NDB オープンデータは、NDB からレセプト情報と特定健診情報を抽出して基礎的な集計表を作成し、誰でも自由に利用できるように公表しています。また、NDBオープンデータは利用者からの要望を受け付けており、「第3回NDB オープンデータ」も、これまでの集計項目を踏襲するとともに、集計項目、範囲の拡大を行っています。

「第2回NDB オープンデータ」では、大きく分けて「医科診療行為」、「歯科診療行為」、「歯科(傷病)」、「薬剤」、「特定健診(検査値)」、「特定健診(標準的な質問票)」の6つの事項の集計結果を公表しましたが、「第3回NDB オープンデータ」ではこれらに加えて、新たに「特定保険医療材料」の集計結果も公表しています。

「医科診療行為」では、医科入院/入院外レセプト及びDPCレセプトの情報を基に、厚生労働省告示の点数表で区分された各診療行為について、「都道府県別」及び「性・年齢別」の集計を行っています。「第2回NDB オープンデータ」では、「投薬」及び「注射」の区分に分類される各診療行為、各診療区分の加算項目、入院基本料および入院基本料等加算の集計結果を追加しました(但し、これら入院基本料及び入院基本料等加算に係る公表項目は、出来高評価で算定される診療行為回数のみとなっています)。「第3回NDB オープンデータ」では、短期滞在手術等基本料および輸血料の集計結果を追加しています。さらに「初診」、「再診」、「外来診療料」、「末梢血液一般(検査)」、「水晶体再建(手術)」の5種類のクロス集計表(都道府県別/性年齢別)も追加しています。

「特定健診(検査値)」は、特定健診データを基に、主たる検査項目である「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDL コレステロール」、「LDLコレステロール」、「AST(GOT)」、「ALT(GPT)」、「 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)」、「ヘモグロビン」、「眼底検査」の検査値階層別件数を「都道府県別/性・年齢別」のクロス集計として公表しています。「第3回NDBオープンデータ」では、新たに「尿蛋白」、「尿糖」の集計結果を追加しています。

薬剤については、医科入院/入院外レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトの情報を基に「内服」、「注射」、「外用」の剤形別に、「都道府県別」及び「性・年齢別」の集計を行っており、薬効分類毎に処方数量の多い薬剤(上位100品目)を公表しています。今回は新たに薬剤の薬価・数量の「単位」を追加しています(「単位」、「薬価」については薬剤によって薬価規格単位になっていませんので、活用する際には補正するなど



注意が必要です)。年齢階級は、90歳から100歳まで拡大して公表しています。また、注射の集計表については、最小集計単位を1,000未満から400未満に変更しています。

今回の公表されたデータは、平成28年度のレセプト情報及び平成27年度の特健診情報であり、最新の情報ではありませんが、薬剤については国全体や都道府県毎に使用量の多い製品(販路を問わない)が確認できますので、製薬業界関係者にとっては貴重なデータといえます。また様々な検査値を県単位で比較して確認出来ますので、県ごとの特徴を把握しておくのも良いでしょう。



## 日誌

|     |        |                            |                 |
|-----|--------|----------------------------|-----------------|
| 9月  | 5日     | 倫理委員会                      | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 6日     | 薬価委員会(幹事会)                 | 〃               |
|     | 6日     | 知的財産研究委員会                  | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 7日     | 総務委員会広報部会ニュース・講演グループ       | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 10日    | 総務委員会広報部会コミュニケーション広報戦略グループ | 〃               |
|     | 11日    | バイオシミラー委員会                 | 〃               |
|     | 12日    | 総務委員会政策部会                  | 〃               |
|     | 14日    | 総務委員会総務部会                  | ダイト株式会社会議室      |
|     | 18日    | 薬価委員会(幹事会)                 | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 18日    | 薬価委員会運営委員会                 | 〃               |
|     | 19日    | 薬制委員会(幹事会)                 | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 19日    | 薬制委員会全体会議                  | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 20日    | 理事会                        | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 25日    | 総務委員会広報部会幹事会               | 〃               |
|     | 26日    | くすり相談委員会                   | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 27日    | 安全性委員会(幹事会)                | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
| 28日 | COP委員会 | 〃                          |                 |

## 今月の予定

|     |            |                            |                 |
|-----|------------|----------------------------|-----------------|
| 10月 | 3日         | 薬事関連委員連絡会                  | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 3日         | 信頼性向上PJ常任委員会               | 〃               |
|     | 4日         | 信頼性向上PJ全体会議                | ベルサール八重洲会議室     |
|     | 9日         | 総務委員会総務部会                  | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 11日        | 薬価委員会(幹事会)                 | 〃               |
|     | 12日        | 総務委員会広報部会ニュース・講演グループ       | 〃               |
|     | 15日        | 総務委員会政策部会                  | 〃               |
|     | 16日        | 総務委員会広報部会コミュニケーション広報戦略グループ | 〃               |
|     | 16日        | くすり相談委員会全体研修会              | ベルサール八重洲会議室     |
|     | 17日        | 薬制委員会(幹事会)                 | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 18日        | 理事会                        | 新大阪ワシントンホテルプラザ  |
|     | 19日        | 品質委員会(幹事会)                 | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 19日        | 品質委員会全体会議                  | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 22日        | 倫理委員会                      | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 23日        | 流通適正化委員会                   | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 24日        | 薬制・製剤・品質情報会議               | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 24日        | 総務委員会政策部会                  | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 25日        | 安全性委員会(幹事会)                | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|     | 25日        | 安全性委員会全体会議                 | 東京八重洲ホール会議室     |
|     | 25日        | 総務委員会広報部会                  | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
| 26日 | 国際委員会      | 〃                          |                 |
| 26日 | 薬価委員会(幹事会) | 東京八重洲ホール会議室                |                 |



台風一過の東京は真夏日で、10月としては記録的な猛暑と報道されている。先日の台風21号では、強風と高潮で関西を中心に大きな被害が出た。特に関西国際空港では、浸水も発生し、完全復旧に何日も要する事態になった。今回の台風24号では、その教訓を生かして、鉄道各社では計画運休を実施するなど、その影響を最小限に食い止めるべく警戒と対策を実施した。一方で街路樹が倒れたり停電が発生したりするなど、各地に大きな爪痕を残した。9月6日に発生した北海道胆振東部地震をはじめ、今年に入ってから大阪北部地震や島根西部地震も発生、現在も各地で復興に向けた活動が行われている。天候関連では7月の豪雨により、西日本を中心に大きな被害があり、また全国的にはかつてない猛暑に見舞われた。

こうした大きな災害が発生する度に、そういったことが自分の身の周りで発生する可能性があることを自分事として考えているかということを考える。懐中電灯や電池など避難用の持ち出し用品を一つに取りまとめることや、非常用の食品や飲料水を備蓄するなど、普通に出来ることをしていないことをいつも反省する。また今回は特に外国人に対する情報発信について取り上げられていたが、日本語の情報でも自分で取りに行き自分事として行動に移さなければ意味をなさない。オーストリッチ症候群とはよく言ったもので、「今までは大丈夫だったから」「前回は大きな災害は発生しなかったから」等、目の前の問題や危険を直視せず、何もしないで過ごせばよいのだが、何事に対しても自ら情報を取りに行き、自分事として判断していかなくてはならないことを痛感する。医療を取り巻く環境も大きく変わってきている。自分にとって最適な医療は何かを自ら考え、情報を集めることが必要になった。インターネットで膨大な情報に接することが出来るようになったと同時に、正しい情報を見極め、自分事として行動する力も求められる時代になったことを強く感じている。

(KT)